

Przypadek EKG 23.05.2024

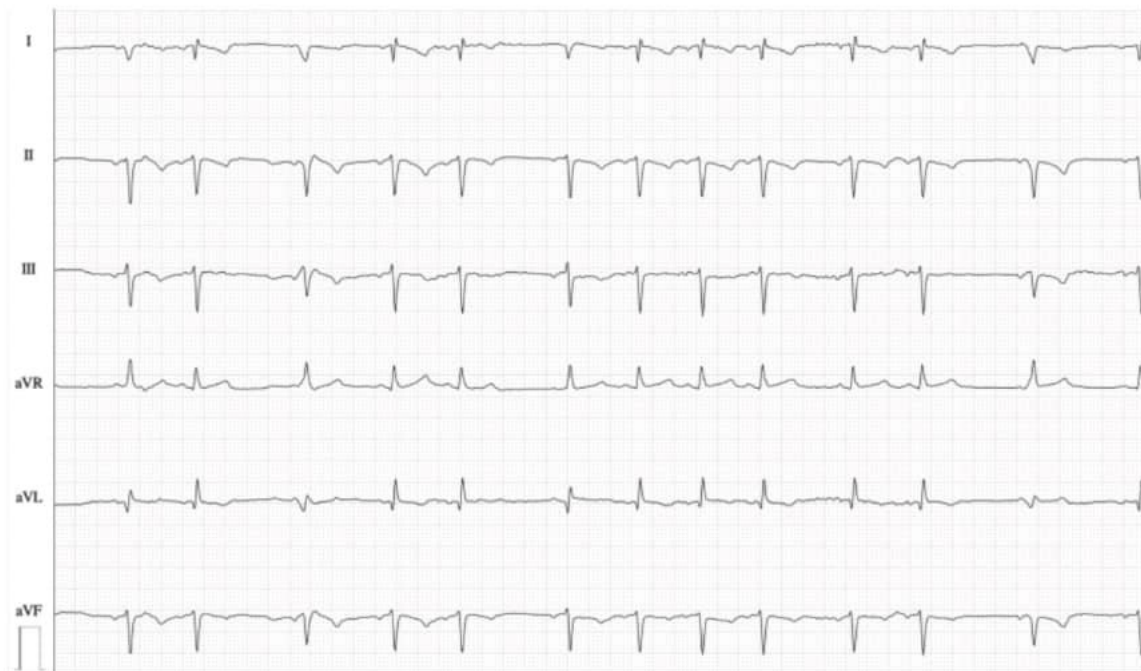
Prof. Joanna Kwiatkowska

Kontekst kliniczny

5 letnia dziewczynka zgłosiła się z rodzicami na planową kontrolę kardiologiczną. Wg danych z wywiadu wiadomo, że w wieku 12 miesięcy przeszła operację kardiologiczną z powodu ASD II i VSD. Dodatkowo obciążona dekstrokardią. Ze względu na brak współpracy z dzieckiem jedynie kończynowe ekg zostało wykonane.

Jaki jest najbardziej prawdopodobny mechanizm okresowego poszerzenia zespołów QRS?

1. Aberracja fazy 4
2. Komorowy rytm zastępczy z fuzją
3. Droga dodatkowa z bardzo wolnym ERP
4. Intermitujący BBB



25mm/s 10mm/mV

Wyjaśnienie:

Wydaje się, że najbardziej prawdopodobnym mechanizmem okresowego poszerzania się zespołów QRS w tej sytuacji jest obecność drogi dodatkowej z bardzo wolnym ERP. Skrócony odstęp PR, fala delta najlepiej widoczna w odprowadzeniu aVR i nietypowa morfologia BBB przemawiają przeciwko aberracji fazy 4. Nietypowa morfologia BBB przemawia przeciwko aberracji fazy 4 i intermitującemu BBB. W przypadku fuzji można by oczekiwać pewnej zmienności morfologii zespołów QRS w szerokich pobudzeniach. Wydaje się jednak, że tak nie jest w tym przypadku.

Drogi dodatkowe mogą występować u pacjentów z dekstrokardią (mirror image). Cechy elektrokardiograficzne preekscytacji mogą być u takich pacjentów nietypowe, biorąc pod uwagę wyjątkowe cechy anatomii.

